

.....
(Nazwisko i imię)

Data.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że posiadam konto bankowe i proszę o przelewanie świadczeń rodzinnych od miesiąca.....20.....r. na nr konta:

- - - - - -

Nazwa Banku:.....

.....
(Podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów pomocy społecznej (DZ.U. Nr 133 poz. 883 z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych art. 23 ust. 1 pkt. 1)

.....
(Podpis)